NursRxiv
DOI：10. 12209/issn2708-3845. 20220722006

耳穴贴压应用于失眠治疗的临床进展

王　帅，张　华，高冬华
（北京中医药大学东方医院西院区，北京 100072）

摘要： 本文从常用耳穴、治疗方法、贴压材料、与其他中医疗法联合应用4个方面，对耳穴贴压在失眠治疗中的研究进展进行综述，为临床治疗失眠提供参考。

关键词： 耳穴贴压；失眠；综述

Clinical progress of auricular plaster in the treatment of insomnia

WANG Shuai，ZHANG Hua，GAO Donghua
（*West Hospital of Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine*，*Beijing* 100072）

ABSTRACT： This paper summarizes the research progress of auricular point sticking in the treatment of insomnia from four aspects：common auricular points，treatment methods，sticking materials，and combined application with other traditional Chinese medicine therapies，so as to provide reference for clinical treatment of insomnia.

KEY WORDS： Auricular plaster；Insomnia；Overview

失眠是一种常见的睡眠障碍，目前中国约有45%的人群存在失眠问题[1]。目前常用的治疗方法为口服镇静安眠药，其短期疗效佳，长期使用易产生成瘾性和耐药性，停药后易复发[2]。中医认为失眠的病机主要是心肝脾肾的阴阳失调，阳不入阴，气血失和，以致心神失养或心神受困。肾开窍于耳，祖国医学认为，“耳者，宗脉之所聚也”。耳穴贴压，又称耳穴压豆，耳穴压丸，耳穴埋豆，耳穴压籽等，是一种通过刺激耳穴以平衡阴阳、调理脏腑功能的传统中医护理方法，可有效改善睡眠质量，且操作简便、疗效明显、不易引起不良反应等，具有良好的应用价值和发展前景。孙梦佳等[3]对2000年−2018年耳穴贴压在临床护理中应用的文献进行计量学分析，得出其应用的疾病或症状中，失眠排在第一位。现将耳穴贴压应用于失眠治疗的现状综述如下。

1　常用耳穴

李俊等[4]整理了近五年的文献发现，耳穴贴压治疗失眠最多的辩证分型是心脾两虚，其次是心肾不交，再次是心胆气虚及肝火旺型；选取的耳穴最多的是心、肾、脾、肝、神门、皮质下、交感、脑干等。耳穴贴压治疗失眠的辩证分型及选穴见表1。

程喜荣[5]等检索中国知网，将347篇文献建立耳穴贴压治疗失眠专库数据库，耳穴贴压失眠病例诊次共计681次，高频耳穴分布前30位分别为神门（98. 38%）、心（83. 11%）、皮质下（78. 71%）、交感（53. 30%）、肾（47. 43%）、脾（44. 05%）、肝（43. 47%）、枕（34. 95%）、内分泌（33. 33%）、胃（19. 53%）、胆（15. 42%）、神经衰弱点（14. 83%）、垂前（12. 78%）、脑点（12. 78%）、脑（9. 25%）、神经衰弱区（8. 96%）、三焦（6. 02%）、失眠（4. 99%）、额（4. 55%）、小肠（4. 41%）、肺（4. 26%）、缘中（3. 52%）、神经系统皮质下（3. 38%）、大肠（2. 94%）、睡眠深沉穴（2. 94%）、脑干（2. 79%）、耳尖（2. 64%）、胰胆（1. 76%）、耳背心（1. 32%）、内生殖器（1. 03%）。此外，该研究还显示，耳穴“皮质下加心加神门”组合与失眠具有关联性。

通信作者： 张华，494254385@qq. com

表1　耳穴贴压治疗失眠的辩证分型及选穴

辩证分型	所占比例(%)	选穴
肝火扰心	6.45	心、肝、肾、神门、交感等
痰火内扰	3.22	皮质下、神门、脾、胃、脑干等
心脾两虚	25.8	心、脾、神门、枕、交感、小肠、胃、皮质下等
心胆气虚	12.9	心、肝、胆、神门、交感等
心肾不交	16.12	心、神门、肾、神经衰弱区、神经衰弱点、垂前、脑等
肝阳上亢	6.45	肝、胆、三焦等
脾胃不和		脾、胃、小肠、大肠等
肝胆郁滞	3.22	心、肾、神门、神经衰弱点、皮质下、肝、胆等
胆胃不和	3.22	心、肾、神门、皮质下、肝、胆、胃、大肠等
阳虚型		心、脾、肾、交感、神门等
心肝火旺	3.22	神门、心、皮质下、脑干、交感、垂前、肝、胆等
阴虚火旺	6.45	神门、心、皮质下、脑干、交感、垂前、肾、内分泌等
肝郁化火	3.22	神门、皮质下、交感、枕、肝、胆等

2　治疗方法

耳穴贴压的治疗方法虽然相似,但在细节上存在较大差异。

2.1　双耳穴贴压

在治疗中,大多数研究为两耳交替贴压。但李新红等[6]选择双耳同时贴压,120例失眠患者经中医辨证分型后,一侧耳(A组)以神门、交感、皮质下、内分泌、枕为主穴,以心、肝、胆、脾、肾、胃、角窝上、三焦等随症配穴;另一侧耳(B组)以耳背肝、耳背心、耳背脾、耳背肾及耳迷根为主穴,以耳尖、肝阳、神经衰弱点等随症配穴,每次双耳同时贴压,两耳各有侧重,首次左耳取A组,右耳选B组,下一次左耳选B组,右耳选A组,如此两耳交替。治疗后,120例患者中痊愈45例,显效35例,有效29例,无效11例,总有效率为90.8%,得出双耳穴贴压治疗失眠临床疗效良好。

2.2　择时耳穴贴压

梁艳艳等[7]研究探讨子午流注择时耳穴贴压治疗心脾两虚型老年失眠的临床疗效,将60例患者随机分为两组,对照组采用耳穴贴压,干预组在耳穴贴压基础上配合子午流注择时按压,即按照子午流注理论描述的十二经脉气血流注的时间规律,在特定时间段,根据相应脏腑的气血流注功能强弱,择时穴位按压,分别在心包经气血流注功能最强的午时(11:00-13:00)按压心的反射区;小肠经最旺的未时(13:00-15:00)按压小肠的反射区;脾经最旺的巳时(9:00-11:00)按压脾的反射区,每次按压180次,约3分钟。结果干预组的疗效明显优于对照组,子午流注择时耳穴贴压在改善患者睡眠质量,减轻患者中医症候方面疗效更为明显。

2.3　按压频次

关于按压频次,文献中显示每天2-5次不等[8]。但刘学恩等[9]将90例老年失眠病人随机分为三组,分别给与不同频次(每天5次,每天3次,每天1次)的耳穴贴压,7天一疗程,比较4个疗程后3组病例的睡眠质量指数评分和疗效情况。研究显示不同频次的耳穴贴压在改善老年病人睡眠质量指数和疗效方面没有差异。因此,从经济学、耗时和接受程度等方面考虑,在指导老年失眠本人进行耳穴贴压时推荐每天1次(临睡前)。

3　单纯耳穴贴压不同材料

临床耳穴贴压选用的材料有王不留行籽、磁珠等,虽然各自的功效有所不同,但均可有效改善睡眠质量。

3.1　王不留行籽

陈凤[10]选取胆石症引起的失眠患者80例,取穴皮质下、脾、心、肾、肝、交感、神门,予贴压王不留行籽,治疗后痊愈21例,显效30例,有效18例,无效11例,总有效率86.25%,表明耳穴贴压王不留行籽对于胆石症引起的失眠治疗效果好。

陈莹等[11]应用耳穴贴压王不留行籽治疗围绝经期非器质性失眠肝郁证41例,选取神门、枕、皮质下、内分泌、交感、肝,治疗两个月后,PSQI、肝郁证素辩证积分、血清TNF-α与治疗前比较,差异均有统计学意义,总有效率60.98%,表明耳穴贴压王不留行籽可通过调节睡眠相关细胞因子减轻围绝经期失眠肝郁证患者的肝郁症状,改善睡眠质量。

3.2　磁珠

谭萍云[12]选取2017年1-12月门诊接收的70例失眠患者,随机分为治疗组与对照组,各35例

对照组予常规西药治疗,治疗组在对照组基础上加用磁珠压耳穴治疗主穴神门、心、交感、内分泌,配穴心、脑、脾、肾,对比两组治疗前后睡眠情况,结果治疗组睡眠质量及入睡时间等各项指标评分均明显优于对照组,差异有统计学意义,表明磁珠压耳穴在失眠治疗中具有较高的应用价值。

黄怡寒等[13]选择肝硬化并发失眠的患者90例,随机分为治疗组和对照组,每组45例。治疗组采用磁珠耳穴贴压的方法干预,对照组仅以医用胶布贴敷耳穴。两组均连续治疗2星期,观察失眠严重指数(ISI)评分变化情况,并按照“精神疾病治疗效果评定标准修正草案”中失眠的疗效标准对治疗结果进行评价。结果,治疗组治疗前后ISI明显改善,差异有统计学意义,与对照组相比,治疗前后ISI改善情况有统计学意义。治疗组总有效率为86.7%,对照组总有效率为60.0%,两组比较差异有统计学意义。结论为磁珠耳穴贴压治疗肝硬化伴失眠患者疗效良好。

3.3 砭石

陈英杰[14]选取2020年收治的106例以失眠为主症的患者,随机分为两组,对照组每晚睡前服用舒乐安定2mg,治疗组予砭石敷压于主穴神门、枕、心区、脾、内分泌,皮质下,并辩证选取配穴,每次贴于两耳,四周为一疗程,连续观察两个疗程,治疗后两组患者AIS评分均降低,且治疗组明显优于对照组,差异有统计学意义,表明耳穴贴压砭石可有效改善患者失眠症状。

除此之外,应用于耳穴贴压的材料还有酸枣仁、冰片、白芥子、柏子仁等。但在2006年,有学者指出耳压时所用材料并不影响治疗效果,疗效与耳压材料的药性没有相关性。笔者整理近年文献,未发现相关研究。有学者[15]指出,目前针对耳穴贴压不同材料与疗效之间是否存在关联性尚无定论。

4 耳穴贴压联合合其他中医疗法

耳穴贴压应用于失眠治疗具有临床独特优势,与其他中医疗法联用,更能有效减少复发率,提高患者睡眠质量[16]。

4.1 联合针刺

李茜茜等[17]选取2016年9月至2017年7月间失眠患者80例,随机分为单纯针刺组和针刺联合耳穴组,每组40例,治疗6个月后两组均进行疗效的比较,同时运用多导睡眠图(PSG)、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)量表、抑郁自评量表(SDS)及汉密顿抑郁量表(HAMD)对患者的睡眠质量及抑郁状况进行评估。结果联合治疗组总有效率为82.5%,与单纯针刺组比较差异有统计学意义;与治疗前比较,两组睡眠质量均有改善,与单纯针刺组比较,联合治疗组在TST(总睡眠时间)改善更明显;治疗后两组患者PSQI总分及各因子评分均有改善,但联合治疗组睡眠效率及日间功能评分改善更明显;两组患者的SDS评分均有改善,且与单纯针刺组比较,针刺结合耳穴组SDS评分明显降低。两组患者HAMD总分均较治疗前有所下降,但联合治疗组较单纯针刺组改善更明显,其中单因子中联合治疗组的焦虑,躯体化因子、睡眠障碍因子、绝望感因子也均低于针刺组。结果表明,针刺联合耳穴贴压治疗抑郁障碍相关性失眠(心脾两虚型)具有良好疗效。

4.2 联合铜砭刮痧

曾满萍等[18]选取失眠症患者132例,按照随机数字表法分为A组(药物治疗)、B组(耳部铜砭刮痧治疗)、C组(耳穴贴压治疗)、D组(耳部铜砭刮痧联合耳穴贴压治疗),每组33例,比较4组治疗前后匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评分、中医证候评分的变化,采用多导睡眠监测仪观察4组治疗前后的睡眠质量,比较4组临床疗效。治疗前,4组患者的PSQI评分、睡眠结构和进程、中医证候评分比较,差异无统计学意义。治疗后,B组、C组和D组患者PSQI各维度评分及总分较同组治疗前降低;D组睡眠质量、入睡时间、睡眠效率明显优于其余3组。治疗后,4组睡眠潜伏期(SOL)、觉醒次数(AT)和非快速眼球运动(NREM)-1期睡眠时间均较同组治疗前减少,总睡眠时间(TST)、NREM-2期、NREM-3期、快速眼球运动(REM)期时间均较治疗前增加;D组患者NREM-3期、REM期、TST、SOL、AT明显优于其余3组,D组总有效率明显优于其余三组,差异具有统计学意义。结果表明,耳穴贴压联合耳部铜砭刮痧可有效改善失眠症患者的睡眠质量及睡眠结构,提高临床疗效。

4.3 联合艾灸

陈琳等[19]选取2017年8月—2019年10月间乙型肝炎后肝硬化肝肾阴虚型失眠患者60例,按照数字表法随机分为对照组和观察组,每组30例,对照组患者采用艾司唑仑口服治疗,观察组患者采用艾灸联合耳穴压丸法治疗。1周为一个疗

程,治疗2周后观察两组患者在治疗前后入睡难易程度、睡眠时间及醒觉次数,并评价其疗效。结果观察组和对照组患者临床总有效率分别为83.3%和66.7%,差异无统计学意义;与治疗前相比,两组患者在治疗结束后觉醒次数均明显减少且入睡容易,差异均有统计学意义;与治疗前相比,睡眠时间增加。结论为艾灸联合耳穴压丸能改善乙型肝炎肝硬化肝肾阴虚型患者的失眠症状,操作简单,成本低,无明显副作用,值得临床推广使用。

4.4 联合五音疗法

王馨等[20]将2019年1—11月黑龙江中医药大学附属第二医院诊治的60例辨证为心脾两虚型老年性失眠患者随机分为试验组和对照组各30例。对照组给予西药艾司唑仑片治疗,试验组给予艾司唑仑片、耳穴贴压联合子午流注五音疗法治疗。观察2组治疗前后中医症状评分、匹兹堡睡眠量表(PQSI)评分变化,评估2组治疗后中医疗效和PQSI疗效。治疗后,2组各项中医症状评分及总分、PQSI各项评分及总分均明显低于治疗前,试验组各项评分均明显低于对照组。治疗8周后,试验组中医证候总有效率为86.7%,PQSI总有效率为90.0%,明显高于对照组的70.0%和76.7%,差异均有统计学意义。结论耳穴贴压联合子午流注五音疗法治疗心脾两虚型老年性失眠患者效果优于单纯西医治疗,可更明显改善中医症状和睡眠质量。

4.5 联合药枕

唐晓娜等[21]选取2016年1-12月间失眠症患者100例作为研究对象,采取计算机单盲随机分组方法随机等分为对照组和观察组,对照组失眠症患者采用单纯西药(艾司唑仑)治疗,观察组失眠症患者在艾司唑仑基础上采取中药药枕与耳穴压豆联合治疗,比较两组患者的临床治疗效果、睡眠质量指数及夜间睡眠时间。结果,观察组失眠症患者的治疗效果优于对照组;观察组患者治疗后的睡眠质量指数明显低于治疗前;,观察组患者治疗后夜间睡眠时间明显长于治疗前,且观察组患者治疗后睡眠质量指数、夜间睡眠时间均优于对照组。表明针对失眠症患者采取中药药枕、耳穴压豆治疗,可有效提高其失眠症治疗效果,对其睡眠质量予以有效改善,还可延长患者的夜间睡眠时间。

4.6 联合中药足浴

张洁[22]等选择2015年4月—2016年3月失眠科患者100例,按随机数字表分为两组,观察组48例采用耳穴压豆联合中药足浴的方法,对照组52例采用单纯中药足浴的方法。干预30天后比较两组患者匹兹堡睡眠质量指数评分及总体疗效情况。结果中药足浴联合耳穴压豆较单纯中药足浴治疗失眠的疗效更佳。观察组患者睡眠质量、入睡时间、睡眠时间等得分均优于对照组,差异有统计学意义;观察组失眠治疗的总有效率为75.00%,对照组53.85%,差异有统计学意义。结论为中药足浴联合耳穴压豆对缓解失眠有较为显著的疗效。

4.7 联合穴位埋线

吴靖等[23]将40例失眠患者随机分为治疗组和对照组,每组共20例,观察两组的临床疗效。对照组穴位埋线治疗,治疗组穴位埋线联合耳穴贴压。治疗组治愈率和总有效率分别为30%和85%,对照组治愈率和总有效率分别为15%和65%,差异均有统计学意义。两组治疗后睡眠质量、时间、效率及入睡时间均得到改善,但相同治疗周期下,治疗组在院总就诊时间明显短于对照组。结果表明,埋线联合耳穴贴压治疗失眠效果更好,值得临床推广应用。

4.8 联合排罐

李建萍等[24]将64例慢性失眠患者随机分为治疗组和对照组,治疗组采用耳穴贴压配合背部膀胱经排罐的方法,隔日1次;对照组每晚口服安定。两组治疗20d后观察疗效,采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评定表评分并参照《中药新药临床研究指导原则》对其疗效进行观察。结果治疗组总有效率优于对照组;治疗前后PSQI评分表明,两组治疗慢性失眠均有效,并且在日间功能的改善方面治疗组优于对照组,表明耳穴贴压配合背部膀胱经排罐治疗失眠有较好的疗效,并且在日间功能的改善方面优于西药安定。

4.9 联合温针灸

叶秀英[25]将60例失眠患者随机分为两组,研究组给予耳穴贴压结合温针灸治疗,对照组仅用体针,治疗后,研究组较对照组PSQI得分及中医症候积分更低,总有效率更高,3个月复发率更低,表明耳穴贴压联合温针灸治疗失眠可有效改善睡眠,提高临床疗效,降低复发率。

4.10 联合循经拍打操

任秀亚等[26]选取2019年2—12月间围绝经期失眠患者105例作为研究对象，随机分为循经拍打操组、耳穴埋豆组和联合组，3组均给予常规干预。在此基础上，循经拍打操组采用循经拍打操法干预，以4拍节奏拍打手三阴经、手三阳经，每日1次，;耳穴埋豆组采用耳穴埋豆法干预，，每周2次；联合组采用循经拍打操联合耳穴埋豆法干预，依照上述2组同样的方法进行操作。4周后，比较3组的临床疗效，采用匹兹堡睡眠指数量表(PSQI)、焦虑自测评分量表(SAS)判断3组受试者干预前后睡眠质量及心理情况。结果，联合组总显效率明显高于其他2组；干预后，3组受试者PSQI评分、SAS评分均低于干预前，且联合组低于循经拍打操组和耳穴埋豆组，差异均有统计学意义。结果表明，循经拍打操联合耳穴埋豆干预围绝经期失眠效果显著。

4.11 联合八段锦

杨超等[27]将90例新冠肺炎伴失眠患者随机分为两组，对照组口服艾司唑仑，观察组予耳穴贴压并每日练习八段锦一次，治疗后观察组睡眠不安、心烦易怒、痰多口黏、口苦口臭、腹胀纳差、乏力评分低于对照组，表明耳穴贴压联合八段锦可以改善新冠肺炎伴失眠患者的睡眠质量、焦虑抑郁状态和中医症候，疗效优于口服艾司唑仑。

4.12 联合引阳入阴推拿法

邹家莉[28]选择2017年9—11月间失眠患者42例，随机分为对照组和观察组各21例。对照组给予常规用药物处理；观察组采用“引阳入阴”推拿法配合耳穴埋籽进行干预，分别在干预前后采用匹兹堡睡眠质量指数量表对两组患者进行调查。结果观察组总有效率83%，较对照组总有效率51%，差异有统计学意义，PSQI两组治疗前比较差异无统计学意义，治疗后观察组(10±o. 4)分，对照组(16±o. 4)分，差异有统计学意义。结论引阳人阴推拿配合耳穴埋籽疗法对失眠患者有效，提高睡眠质量，值得临床推广。

5 小结

临床研究虽已证实耳穴贴压对失眠治疗的良好效果，但仍存在一些问题亟需改进。如进行辩证治疗的研究较少，基础研究相对不足，疗效判断标准不统一，以及应用、推广力度不足等。随着耳穴研究队伍的不断壮大，耳穴贴压各层次的研究将得到不断地提高。今后应进一步开展相关动物实验，探讨其作用机理，完善临床疗效对比实验，以提供更加坚实的理论依据，使耳穴贴压技术更广泛地应用于失眠治疗之中。

参考文献

[1] 中华医学会神经病学分会，中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组. 中国成人失眠诊断与治疗指南(2017版)[J]. 中华神经科杂志，2018，51(5)：324-335.

[2] 王澍欣，侯乐，李均平，等. 耳穴贴压对失眠患者PQSI及ESS量表影响的临床观察[J]. 世界中医药，2017，12(6)：1429-1431，1435.

[3] 孙梦佳，王俊杰. 耳穴压豆法临床护理应用现状的文献计量学分析[J]. 全科护理，2020，18(19)：2309-2313.

[4] 李俊，王顺. 耳穴压籽治疗失眠症的临床研究进展[J]. 黑龙江中医药，2015，44(5)：48-50.

[5] 程喜荣，赵海燕，梁旋，等. 中医耳穴埋籽治疗失眠的数据挖掘研究[J]. 护士进修杂志，2016，31(12)：1060-1062.

[6] 李新红，续百红. 双耳穴贴压治疗失眠症的临床观察[J]. 中国民间疗法，2020，28(19)：33-35.

[7] 梁艳艳，曹丹凤，曹文君，等. 子午流注择时耳穴贴压治疗心脾两虚型老年失眠的效果观察[J]. 检验医学与临床，2020，17(8)：1118-1121.

[8] 王宁，马淑丽. 耳穴贴压干预失眠的临床研究进展[J]. 山西中医学院学报，2019，20(3)：228-232.

[9] 刘学恩，刘东，皮巧红，等. 不同频次耳穴压豆治疗老年病人失眠的临床研究[J]. 全科护理，2020，18(23)：3068-3070.

[10] 陈凤. 耳穴压丸对胆石症引起的失眠的治疗及护理[J]. 饮食保健，2018，5(44)：222.

[11] 陈莹，李红，陈玉婷，等. 耳穴贴压治疗围绝经期非器质性失眠肝郁证患者临床观察[J]. 世界中西医结合杂志，2017，12(2)：211-214.

[12] 谭萍云. 中医磁珠压耳穴在失眠患者中的价值分析[J]. 内蒙古中医药，2018，37(11)：85-86.

[13] 黄怡寒，顾莉华，高月求，等. 磁珠耳穴贴压治疗肝硬化失眠患者疗效观察[J]. 上海针灸杂志，2015，34(6)：503-504.

[14] 陈英杰. 耳穴压丸治疗失眠106例临床疗效观察[J]. 养生保健指南，2020，49：9.

[15] 杜理平，单岩，高豆青，等. 耳穴贴压在改善维持性血液透析患者失眠中的应用进展[J]. 中华护理教育，2018，15(2)：100-103.

[16] 贺挺，吴文忠. 耳穴治疗失眠症的临床研究进展[J]. 世界睡眠医学杂志，2020，7(9)：1673-1674.

[17] 李茜茜,黄桂兰,冯淑兰. 针刺联合耳穴治疗抑郁障碍相关性失眠(心脾两虚型)的临床观察[J]. 湖南中医药大学学报,2018,38(3):302-306.
[18] 曾满萍,刘晓辉,彭丽华,等. 耳穴贴压联合耳部铜砭刮痧治疗失眠症的疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2022,41(4):359-365.
[19] 陈琳,安颂歌,魏方,等. 艾灸联合耳穴压丸治疗乙型肝炎肝硬化肝肾阴虚型失眠的临床观察[J]. 中西医结合肝病杂志,2021,31(4):349-351.
[20] 王馨,崔相楠,孙芳,等. 耳穴贴压联合子午流注五音疗法治疗心脾两虚型老年性失眠疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2021,30(32):3636-3639.
[21] 唐晓娜,曾瑶,陈阳阳,等. 中药药枕联合耳穴压豆治疗失眠的临床观察[J]. 护理实践与研究,2017,14(14):154-155.
[22] 张洁,鲁剑萍. 中药足浴联合耳穴压豆对失眠患者的疗效观察[J]. 上海护理,2017,17(3):34-36.
[23] 吴靖,姚重界,叶萍,等. 埋线联合耳穴贴压对失眠患者PSQI的影响[J]. 针灸临床杂志,2016,32(5):35-37.
[24] 李建萍,张慧,何培达. 耳穴贴压配合背部膀胱经排罐治疗慢性失眠疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2011,30(4):230-232.
[25] 叶秀英. 温针灸结合耳穴贴压治疗失眠临床分析[J]. 实用中医药杂志,2018,34(7):831-832.
[26] 任秀亚,谢薇,冷羽,等. 循经拍打操联合耳穴埋豆对围绝经期失眠的影响研究[J]. 现代中西医结合杂志,2021,30(5):543-546,550.
[27] 杨超,马艳,梅俊华,等. 八段锦联合耳穴贴压治疗新型冠状病毒肺炎伴失眠疗效观察[J]. 中国针灸,2021,41(3):243-246.
[28] 邹家莉. 引阳入阴推拿法配合耳穴埋籽对失眠患者的影响研究[J]. 护士进修杂志,2018,33(18):1710-1711.